

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจาก โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งพบว่า พยาบาลจบใหม่มีความเครียดในเรื่องการสื่อสารระหว่างบุคคลมากที่สุด (ร้อยละ 28.8) ส่วน การปรับตัวให้เข้ากับบุคลากร/หน่วยงานเป็นอันดับที่สี่ (ร้อยละ 18.2) ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็น ว่า การที่พยาบาลจบใหม่ต้องไปปฏิบัติงานจริงในสถานที่ใหม่ ซึ่งไม่คุ้นเคยมาก่อน รวมทั้งการ ทำงานที่มีระดับความรับผิดชอบสูงขึ้นสามารถทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ เพราะนั่นหมายถึง การสูญเสีย ห่วงไกลเพื่อนที่สนิทสนม บ้าน สังคมและอื่น ๆ (Holmes and Rahe, 1967 cited in Barry, Patricia D. 1984 : 99)

สถานการณ์ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลจบใหม่มีความ เครียดเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารทั้งทางวัจนะและอวัจนะ กับผู้ร่วมงานคือรุ่นพี่ ซึ่งเมื่อพิจารณา จากข้อมูลสถานการณ์แล้ว พบว่า ความเครียดด้านนี้มีผลเนื่องมาจากการทำงานร่วมกัน การอยู่ ภายใต้งานพิเศษของรุ่นพี่พยาบาล และมีการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน จึงเกิด สถานการณ์ความเครียดด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลขึ้นได้ สาเหตุอาจจะเนื่องจากยังไม่มี ความคุ้นเคยหรือสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความคาดหวังแตกต่างกัน พยาบาลผู้มี ประสบการณ์คาดหวังว่าพยาบาลจบใหม่ควรมีความรู้ ความสามารถทำอะไรได้บ้าง เพราะได้ เรียนมาแล้ว หรือตามที่พี่พยาบาลอาจเคยได้บอกไปแล้ว แต่พยาบาลจบใหม่ไม่สามารถทำได้ ตามระดับที่พี่คาดหวัง ในทางกลับกัน พยาบาลจบใหม่มีความคาดหวังว่าพี่พยาบาลผู้มีความ ชำนาญจะมีความเข้าใจและรับรู้ในความอ่อนแอของตน สิ่งเหล่านี้จึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน และก่อให้เกิดการสื่อสารที่ไม่สร้างสรรค์ เกิดช่องว่างด้านสัมพันธภาพมากขึ้นอีก อนึ่ง การสอน งานแก่ผู้จบใหม่โดยพยาบาลรุ่นพี่ในรูปแบบเดิมที่ต่างคนต่างทำ ไม่มีการเตรียมการที่เป็นระบบ ไม่มีการอภิปรายปัญหาพร้อมกัน ผู้สอนแต่ละคนใช้ตนเองเป็นบรรทัดฐาน ใช้ประสบการณ์เดิมที่ ตนเองเคยเรียนรู้มา เห็นว่าการฝึกงานของพยาบาลใหม่เป็นสิ่งที่พยาบาลจบใหม่ต้องอดทน และต้องปรับตัว เรียนรู้ให้ได้ ผู้สอนจึงมิได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมตัว เตรียมใจให้พร้อม สำหรับการเป็นผู้สอนที่ดี ดังนั้น การติดต่อสื่อสารของผู้สอนงานกับพยาบาลจบใหม่ จึงเป็นไป ตามสภาวะอารมณ์ บุคลิกภาพและเทคนิคการสื่อสารของรุ่นพี่แต่ละคน ท่ามกลางกระแสของ ความคาดหวัง ความหวังดีซึ่งสะท้อนออกมาแตกต่างกันไป สภาวะการณ์เหล่านี้พยาบาลจบ ใหม่จึงต้องปรับตัว ช่วยเหลือตัวเองให้ผ่านพ้นช่วงเวลาเช่นนี้ไปได้ด้วยความเครียด พร้อม ทั้งการเรียนรู้ในสังคมประกิต (Socialization) ของการเป็นพยาบาลระบบเดิม ๆ ซึ่งจะเริ่มต้นขึ้น ใหม่อีกในปีต่อไป

สถานการณ์อีก 2 ประเภท คือ การขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และสถานการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่พบได้เสมอในพยาบาลจบใหม่ ถึงแม้ว่าจะได้เรียนภาคทฤษฎีหรือจบหลักสูตรแล้วก็ตาม แต่ก็ยังถือว่าอยู่ในขั้นของพยาบาลอ่อนหัด (Novice) เพราะทักษะการปฏิบัติงานจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อได้ปฏิบัติงานอยู่ในสถานการณ์จริงเท่านั้น (Benner, P, 1984 : 21) และการฝึกภาคปฏิบัติของพยาบาลจบใหม่รุ่นนี้ในขณะที่เป็นนักศึกษา มีการฝึกปฏิบัติในช่วงเวรป่วย - ดึก น้อยมาก เนื่องจากปัญหาด้านหอพัก จึงทำให้ขาดประสบการณ์ในช่วงเวลายามวิกาล ซึ่งจะมีสถานการณ์เกี่ยวกับภาวะวิกฤต/ฉุกเฉินของผู้ป่วยค่อนข้างมากกว่าเวรเช้า พยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่จึงอาจไม่เคยได้ปฏิบัติการพยาบาลจริงในเรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การช่วยฟื้นคืนชีพ ดังนั้น เมื่อพบสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เป็นส่วนเกิน มีผลให้เกิดความเครียดในการทำงานขึ้นได้ (Carson J. and others, 1997 : 361 - 70) ซึ่งสอดคล้องกับ Alhadef, Ginger (1979 : 687 - 688) ที่ได้บรรยายความรู้สึกขณะที่เริ่มเป็นพยาบาลครั้งแรกว่ารู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ (helpless) เนื่องจากขาดประสบการณ์ มีหลายคืนที่นอนไม่หลับ และคิดเรื่องงานตลอดเวลา รู้สึกไม่มั่นใจ รู้สึกเป็นตัวตลก ด้อยค่าในแต่ละวันของการทำงาน และไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นกับผู้อื่น

สถานการณ์ความเครียดจากปัญหาด้านจริยธรรม จากข้อมูลที่พบมีจำนวนไม่มากนัก (ร้อยละ 4.98) ส่วนใหญ่เป็นความรู้สึกคับข้องใจ ลำบากใจของพยาบาลจบใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง ผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งพยาบาลอยากจะช่วย แต่ไม่มีสิทธิ์ หรืออาจจะช่วยไม่ได้ คงทำได้แต่เพียงให้การพยาบาลในขอบเขตของตนเท่านั้น จึงทำให้รู้สึกอึดอัดและคับข้องใจมาก แสดงให้เห็นว่าพยาบาลจบใหม่ถูกปลูกฝังให้มีความเมตตา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทรตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่ดี และควรที่จะดำรงรักษาไว้ตลอดไป ในชีวิตการเป็นพยาบาล อย่างไรก็ตาม บางครั้งการทำงานของพยาบาลที่ยังมีความเอื้ออาทรสูงทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน ดังการศึกษาของ Lee S. and Ellis N. (1990 : 946 - 61) พบสาเหตุของความเครียดของพยาบาลมี 5 ประการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่น้อย ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลด้วยกัน การได้พบกับความทุกข์ และความตายของผู้ป่วย งานหนัก และความขัดแย้งกับแพทย์

สถานการณ์ความเครียดอันดับสุดท้ายที่พบเป็นข้อมูลใหม่ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในการสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ใหม่ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งพยาบาลจบใหม่

รุ่นนี้เป็นรุ่นที่ 2 ที่ต้องทำการสอบและพบว่าพยาบาลจบใหม่ที่สอบไม่ผ่านมีความเครียดค่อนข้างสูง มีความรู้สึกอาย เบื่อหน่าย ท้อแท้ และรู้สึกเหมือนถูกแบ่งแยก ทั้ง ๆ ที่ทำงานได้เหมือนกัน อย่างไรก็ตาม พบว่าความเครียดจากการสอบไปประกอบวิชาชีพไม่ผ่าน พบน้อยมาก มีเพียง 6 สถานการณ์เท่านั้น (ร้อยละ 2.49) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาส่วนใหญ่สอบผ่านในครั้งที่ 1 (ร้อยละ 84.7) และครั้งที่ 2 (ร้อยละ 13.6) ซึ่งมีระยะเวลาห่างกัน 3 เดือน ส่วนที่เหลืออีก 3 คน (ร้อยละ 1.7) ยังสอบไม่ผ่าน และทุกคนมีความหวังว่าคงจะสามารถสอบผ่านได้ในครั้งต่อไป

ผลการวิจัยเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดพบว่าพยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้าน คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึกเครียด สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาของ ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2540 : 8) ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดของ ลาซารัส และโพลด์แมน ที่กล่าวว่า ในการเผชิญความเครียดแต่ละครั้ง บุคคลอาจจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดหลาย ๆ วิธี ในเวลาเดียวกัน (Lazarus & Folkman, 1984 : 154 - 155) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนรวมทุกด้านดังกล่าว พบว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่ควรจะเป็น แสดงว่าพยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านยังไม่มากนัก จะเห็นได้จากคะแนนที่ได้ในแต่ละด้าน มีเพียงด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาด้านเดียวเท่านั้นที่คะแนนที่ได้สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่ควรจะเป็น สำหรับอีก 2 ด้าน คือ การจัดการกับอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึกเครียด คะแนนที่ได้ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่ควรจะเป็น จึงทำให้คะแนนรวมทั้งหมดไม่สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย อย่างไรก็ตาม พบว่าพยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด (ร้อยละ 41) การบรรเทาความรู้สึกเครียด (ร้อยละ 32) และการจัดการกับอารมณ์ (ร้อยละ 27) สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา ในกลุ่มของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ (ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540 : 9) และในกลุ่มของบุคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ พบว่า พยาบาลประจำการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบแก้ปัญหาหมากกว่านักศึกษาพยาบาลซึ่งใช้วิธีการแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มากกว่า (Lee, S. and Ellis, N., 1990 : 946 - 961) ส่วนในกลุ่มของหัวหน้าหอผู้ป่วย 21 คน จาก 4 โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาหมากที่สุด (Frisch S.R. and others, 1991 : 6 - 7, 9 - 13) เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราช เชียงใหม่ จำนวน 51 คน ใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาค่อนข้างน้อย ส่วนพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์มีการใช้ค่อนข้างน้อย (พัชรินทร์ สุตันตปฤดา 2535 : จ) การที่พยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านกาเผชิญหน้า

กับปัญหามาก อาจเนื่องจากสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในระยะ 6 เดือนแรกทั้ง 7 ประเภท ส่วนใหญ่เป็นสถานการณ์ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งพยาบาลจบใหม่สามารถจัดการได้ด้วยขั้นตอนของการแก้ปัญหา ดังจะเห็นได้จากวิธีการเผชิญความเครียดที่มีผู้ใช้มาก 10 อันดับแรก (ตารางที่ 4) ส่วนใหญ่เป็นวิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา ได้แก่ การมองปัญหาที่เกิดขึ้นทุกด้านอย่างรอบคอบ การศึกษาและควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะทำได้ การนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา และการคิดหาวิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา หรือสถานการณ์ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ ลาซารัส และโพลค์แมน (1984) ที่ว่าการที่บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาก็ต่อเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนี้ แนวคิดดังกล่าวยังสนับสนุนด้วยผลวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดที่พยาบาลจบใหม่ใช้น้อยที่สุด 5 อันดับแรก (ตารางที่ 5) เป็นวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลจบใหม่เมื่อจบการศึกษามีการปรับเปลี่ยนบทบาทไปสู่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความรับผิดชอบสูงขึ้นและไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งเป็นสถานที่ใหม่ มีสภาพแวดล้อมแตกต่างออกไป การขาดประสบการณ์การปฏิบัติในงานบางอย่าง การดูแลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน ทำให้พยาบาลจบใหม่มีความเครียดด้านการปรับตัวกับบุคลากร งานและหน่วยงาน การสื่อสารระหว่างบุคคล และมีความต้องการการสอนงานจากพี่พยาบาล เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นการสอนงานด้วยความเข้าใจ การใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม การช่วยเหลือดูแลด้วยความเอื้ออาทรจะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีความประทับใจ มีการพัฒนาความรู้ความสามารถเร็วยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดกำลังใจ ความพึงพอใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน และเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพในอนาคต ดังมีแนวทางในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ฝ่ายการศึกษาหรือหน่วยงานควรเพิ่มพูนความรู้และทักษะทางด้านสังคมการปรับตัว การสื่อสาร และอื่น ๆ ให้แก่พยาบาลและพยาบาลจบใหม่ให้มากขึ้น
2. ควรจัดให้มีการฝึกปฏิบัติก่อนสำเร็จการศึกษาในสาขาที่เลือกสรร (Elective Course) ตามความต้องการของนักศึกษาและความต้องการของหน่วยงาน โดยมีระยะเวลาการฝึกปฏิบัติที่พอเพียง (1 - 2 เดือน) รวมทั้งให้มีประสบการณ์ในทุกเวรปฏิบัติงาน

3. หน่วยงานควรจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อดูแลช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ โดยรับสมัครพยาบาลผู้มีประสบการณ์อย่างต่ำ 3 ปี มีการเตรียมตัวอย่างเป็นระบบ มีการจัดอบรมประมาณ 1 สัปดาห์ โดยเน้นเรื่องเทคนิคการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล และปฏิบัติงานกับพยาบาลจบใหม่ ตลอดระยะเวลา 3 - 6 เดือน มีการอภิปรายปัญหา ข้อขัดข้องใจ แก้ไขปัญหา ร่วมกัน และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม ที่กรุณาให้คำแนะนำในการวิจัย และการเขียนบทความให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณพยาบาลจบใหม่ปี พ.ศ. 2542 ทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันมีค่ายิ่ง

เอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรม

1. กิตติกร นิลมานัต. “ความรู้สึกละอายใจและความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญกับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เอชไอวี ที่มีอาการขณะพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538.
2. จารุพร แสงเป่า. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ ปริญญาดุขฎิบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2542.
3. นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ. “ความวิตกกังวล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วงเดือนที่ 4 - 6 ของการปฏิบัติงาน”. ราชานิติพยาบาลสาร. 3 (3) : 259 - 72, 2540.
4. นิตยา สุทธยากร. (2531 “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดปัจจุบันของญาติ.” วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2531.
5. ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม. “ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง : สะพานเชื่อมจากนักศึกษาสู่พยาบาลวิชาชีพ”. ราชานิติพยาบาลสาร. 1 (2) : 85 - 91, 2538.